SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 16 minutos)

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

"E-mail del Programa de Educación Médica Continua remitiendo el Programa de las III Jornadas del Centro Iberoamericano de Reproducción Asistida Montevideo - Punta del Este a realizarse el próximo 1º de octubre en el Anfiteatro de Mucam (Médica Uruguaya). (Enviado por correo electrónico).

E-mail del Grupo de Padres Diabéticos del Uruguay y la Asociación de Diabéticos del Uruguay, relacionado con la situación de las personas con diabetes del Uruguay y en particular las familias con niños y adolescentes con Diabetes 1, insulino-dependientes y la urgente promulgación del proyecto de ley de Diabetes. (Enviado por correo electrónico).

E-mail del señor Leonardo Ferreira reiterando la solicitud de audiencia relacionada con el juicio público contra Médica Uruguaya y el Ministerio de Salud Pública ante la negativa de otorgar medicación que prolongue la vida a un paciente con VIH. (Enviado por correo electrónico).

E-mail del Dr. Horacio Gutiérrez Galiana del Hospital Italiano solicitando audiencia para intercambiar conceptos sobre la prevención del cáncer colorrectal en el Uruguay".

Con el doctor Gutiérrez Galiana hablé el día que se inauguró el Servicio de Fibroscospía Digestiva de la Asociación Española. En esa ocasión me formuló el planteo sobre los conceptos de prevención del cáncer colorrectal, y yo le expresé que salvo que el tema tenga alcance legislativo, sus iniciativas sobre estos criterios de prevención deberían ser dirigidas al Ministerio de Salud Pública y no a la Comisión de Salud Pública. Me dijo que podrían existir aspectos legislativos, además del criterio de difusión muy importante que tiene hoy en día porque, de acuerdo con lo que me expresó, el cáncer colorrectal tiene posibilidad de prevenirse muchísimos años antes de que aparezca, con lo cual se asegura su curación. Por tanto, me pareció interesante escucharlo y ver si podemos avanzar en algún criterio de difusión o legislativo que permita darle a la población del país un conocimiento más cabal sobre el tema.

Si los señores Senadores están de acuerdo, los convocaremos para el próximo martes.

Por último, hay una nota de la Federación de Funcionarios de Salud Pública y la Comisión Interna del hospital de Vilardebó invitando a la apertura de la semana de 'Salud Mental' que se realizará del 9 al 17 de octubre en el propio Hospital, donde se expondrán artesanías de funcionarios y pacientes y se realizarán charlas en diferentes talleres. Hay que hacer la salvedad de que la apertura se hará al día siguiente del previsto, debido al paro.

La Comisión ingresa a la consideración del único punto del orden del día: "Carpeta N° 728/2006. Voluntad Anticipada. Se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico y se establece su alcance. (Distribuido N° 1463/2006)"

Proponemos repasar artículo por artículo, de acuerdo con las opiniones vertidas por las dos comisiones que recibimos en la anterior comparecencia, porque hay varios cambios para considerar.

En lo que respecta al artículo 1º, hicimos las consultas que se habían manejado en la Comisión respecto del último inciso, que dice: "De igual forma podrá manifestar su voluntad en

contrario a lo establecido en el inciso primero de este artículo, con lo que no será de aplicación en estos casos lo dispuesto en el artículo 8º de la presente ley". ¿Manifestar su voluntad en contrario de qué? De expresar su voluntad anticipada. La Comisión de Bioética del Ministerio de Salud Pública entendió que era de recibo mantener el artículo tal como estaba propuesto por los señores Representantes Nacionales y como había sido aprobado por la Cámara de Diputados.

Asimismo, la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay, en este mismo artículo, coincidió en eliminar, en el inciso primero, la frase "con dolor, angustia o daño". Nosotros ya habíamos propuesto esta eliminación porque nos parecía que la expresión acotaba mucho el alcance de la voluntad anticipada.

Por lo tanto, si no hay otras consideraciones, el texto del artículo 1º quedaría tal como vino de la Cámara de Representantes, eliminándose la frase "con dolor, angustia o daño".

Además, por Secretaría se me señala que el martes pasado el señor Senador Vaillant hizo una acotación para ese mismo inciso. Así, considero conveniente que se dé lectura al mencionado inciso, tal como quedaría redactado.

Léase.

(Se lee:)

"Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enfermo de una patología incurable e irreversible."

-El segundo inciso quedaría igual y en el tercero se mantendría la redacción votada en la Cámara de Representantes.

Por Secretaría se me acota que en el último inciso se diría lo mismo que el artículo 11 de la Ley Nº 18.335 -relativa a derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de servicios de salud- que expresa: "El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.", pero pienso que no se entra en contradicción.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 1º con las modificaciones propuestas.

(Se vota:)

5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

SEÑOR ANTÍA.- Ahí había una referencia al artículo 11 de la Ley Nº 18.335.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esa es la observación que se me hizo desde Secretaría.

SEÑOR ANTÍA.- Creo que era algo bastante consensuado. Habíamos hablado de incluir, en este inciso tercero, la referencia al artículo 11 de la Ley Nº 18.335. Lo anoté como una observación respecto a la que habíamos llegado a un acuerdo y, además, todos los visitantes hicieron referencia a esto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es cierto.

Léase por Secretaría el artículo 11 de Ley Nº 18.335.

(Se lee:)

"Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Éste puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o de emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos psiquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley Nº 9.581, de 8 de agosto de 1936, y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública".

SEÑOR VAILLANT.- Señor Presidente: si bien este artículo se relaciona con un mismo tema, a mí me parece que no es contradictorio con el inciso mencionado y que tampoco lo torna innecesario.

En definitiva, el tercer inciso del artículo 1º tiene que ver con lo siguiente. Por ley, la persona tiene la posibilidad de resolver por adelantado la interrupción del tratamiento en los casos establecidos en la norma. Ahora bien, lo expresado en este inciso significa la posibilidad de resolver en forma exactamente al revés, esto es, dejar establecido que en ningún caso alguien podrá, en nombre de la persona, decidir la interrupción del tratamiento, hasta que ella misma modifique esa decisión. Por eso se hace referencia al artículo 8º, según el cual, en el caso que el paciente en estado terminal de una patología, incurable e irreversible, no haya expresado su voluntad conforme al artículo 2º y se encuentre incapacitado de expresarla, otro puede hacerlo por él.

En definitiva, el ciudadano debe tener el derecho de decir que no está de acuerdo en que se le interrumpa el tratamiento, ni en que alguien pueda decidirlo en su lugar, al encontrarse él inconsciente. Esto forma parte de la libertad propia de la persona, en este caso, el paciente, que puede no estar de acuerdo con que alguien tome las decisiones por él.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa entiende que se considera poco oportuno hacer referencia a la Ley Nº 18.335.

SEÑOR VAILLANT.- Exactamente, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 2º.

(Se lee:)

"Artículo 2º.- El derecho a expresar su voluntad a que alude el artículo 1º de la presente ley se consagrará previo consentimiento escrito, denominado voluntad anticipada a los efectos de esta norma, otorgado bajo firma, impresión dactilar por el titular y dos testigos mayores de edad, impresión dactilar por el titular y firma a ruego por parte de uno de los dos testigos, o firma a ruego por parte de uno de los dos testigos, ésta última en los casos en que no pueda configurarse ninguna de las causales anteriores.

También podrá manifestarse ante escribano público, documentándose en escritura pública o acta notarial.

Cualquiera de las hipótesis que se consagre deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente".

En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 3º.

(Se lee:)

"Artículo 3º.- No podrán ser testigos:

A) Los relacionados por consanguinidad, matrimonio o concubinato estable con el titular.

B) Aquellos pasibles a una parte de la herencia del titular.

C) El médico tratante, un empleado del médico tratante o un funcionario de la institución de salud en la cual el titular sea paciente.

D) La persona designada como sustituto de acuerdo al artículo 6º de la presente ley, y los relacionados por consanguinidad o matrimonio con el mismo."

En consideración.

Se había propuesto poner un punto después de "la presente ley", y terminar ahí el literal.

Pregunto a los compañeros integrantes de la Comisión quién va a evaluar la consanguinidad, el concubinato estable o aquellos pasibles de herencia del titular. Si no exigimos que el escribano público actúe en todas las expresiones de voluntad anticipada, deberá ser el médico el que la transfiera a la histórica clínica. Este es un problema complejo y menciono al médico por la vía del absurdo, porque alguien debe hacerlo.

SEÑORA XAVIER.- Podría ser materia de la reglamentación.

SEÑOR VAILLANT.- En la línea de lo que expresa el señor Presidente, habría que eliminar "y los relacionados por consanguinidad o matrimonio con el mismo".

SEÑOR PRESIDENTE.- Y también la mención a quienes son pasibles de herencia. ¿Quién determina quiénes lo son?

SEÑOR VAILLANT.- No entiendo cuál es la duda. Me parece que el artículo 3º debería quedar tal como está y eliminar la última frase del literal D), es decir: "y los relacionados por consanguinidad o matrimonio con el mismo".

SEÑOR PRESIDENTE.- No es esa la objeción; va mucho más allá que eso. ¿Quién valida, por ejemplo, que la persona mantiene un concubinato estable con el paciente, lo cual la invalida para ser testigo? ¿Quién valida que alguien que se ha propuesto como testigo no es merecedor de una herencia vinculada al titular? ¿Quién certifica o da fe de todo eso? Obviamente debería ser testificado por un escribano, pero como no lo ponemos como una exigencia, no hay forma de validarlo.

SEÑORA PERCOVICH.- Realmente, es un tema complicado. Si alguien que está en una etapa terminal se opone a tratamientos, quiere decir que todavía tiene la lucidez suficiente como para hacerlo. El médico debe conocer las condicionantes de quienes pueden ser testigos de esa negativa y advertir de ellas a quien va a expresar la voluntad. Me parece que la responsabilidad del médico es avisar a la persona que va a solicitar que no se prolonguen los tratamientos. Esa persona será la que valide la voluntad del paciente, aunque no puede tener una relación de consanguinidad, ni ser su cónyuge ni su concubino. Es muy claro que eso no lo puede validar el médico.

SEÑOR PRESIDENTE.- Está bien; el médico hace esa advertencia, ¿pero quién certifica?

SEÑORA PERCOVICH.- Supongamos que el médico hace la advertencia y se procede a suspender los tratamientos. ¿Quién certifica, después, que el testigo no era quien iba a recibir la herencia o era un concubino?

SEÑOR VAILLANT.- Estoy llegando a la conclusión de que perfectamente este artículo podría ser eliminado, y voy a decir por qué. En definitiva, me preocuparía que la norma se mantuviera si se tratara de personas que pudieran tomar la decisión “en lugar de” o “por el paciente”, pero creo que este no es el caso. Aquí se prevé que la decisión la tome el paciente, que está lúcido para hacerlo. Y si el paciente toma la decisión, la ley establece que debe tener testigos, pero no hay razón para que a ellos se les planteen esos impedimentos. ¿Cuál es la intención del artículo 3º? Esta norma busca evitar que alguien, con el interés de que rápidamente se termine con la vida de un paciente, utilice esta ley para su beneficio. Pero los artículos 2º y 3º no se refieren a eso, porque esa posibilidad no la tiene el testigo pues no es actor de la decisión, sino que simplemente es un “testigo” de la decisión del paciente.

SEÑORA PERCOVICH.- Esta sería una validación para el médico.

SEÑOR VAILLANT.- Sería una validación para que el médico, en el futuro, ante cualquier eventualidad pudiera demostrar que el paciente no solo firmó sino que además lo hizo delante de testigos que también firmaron.

SEÑORA XAVIER.- Por mi parte, creo que no es posible eliminar el artículo. Los testigos tienen que estar.

SEÑOR PRESIDENTE.- El señor Senador se refiere a la calidad de los testigos.

SEÑOR VAILLANT.- Claro, porque el artículo 3º no es el que establece que tienen que existir testigos.

SEÑORA XAVIER.- No, lo establece el artículo 2º.

SEÑOR VAILLANT.- Y lo que nosotros estamos discutiendo es el artículo 3º.

SEÑORA XAVIER.- Sí, estamos discutiendo quién da fe de que esos testigos son quienes dicen ser, no existiendo en todos los casos mediación de escribano público.

Entonces, como creo que esto es una garantía para el paciente que se encuentra en esa situación y para el profesional actuante, pienso que podríamos expresar que el hecho de que los testigos acrediten ser quienes la ley prevé, tendrá carácter de declaración jurada.

SEÑOR VAILLANT.- Los testigos tienen que ser quienes son.

SEÑORA XAVIER.- Deben ser quienes prevé la ley.

No estoy proponiendo una redacción definitiva; simplemente digo que el carácter de declaración jurada que se exige del documento firmado o de los testigos que firmen, puede ser un mecanismo para poder reclamar a alguien ante un problema determinado. Esto no nos previene, como se podría prevenir por quien diera fe pública, pero sí lograría garantizar el mecanismo de una reclamación posterior.

SEÑOR ANTÍA.- Creo entender la observación que realiza el señor Presidente.

Quizás podríamos mantener el artículo 3º, eliminando los literales A) y B) y dando garantías a través de los literales C) y D), porque lo que se establece en esos primeros literales es difícil probar. Es cierto, ¿quién lo define? En todo caso, las garantías las podríamos dar estableciendo que no sean funcionarios de la institución o empleados del médico. A mi entender, hay que cubrirse. No importan los testigos; como el que toma la decisión es el paciente, no importa si el testigo es hermano, madre, padre o tío. Si estamos hablando de la voluntad, no importa nada. Pero, quizás, para la propia garantía del médico, podríamos dejar el literal C), que dice: "El médico tratante, un empleado del médico tratante o un funcionario de la institución de salud en la cual el titular sea paciente". Insisto, podemos eliminar los literales A) y B) y dejar el C) y el D), porque no cambia el sentido, por cuanto damos garantías y no entramos en ese conflicto en el que nadie decide. Obviamente, el médico nunca va a poder decidir.

Esta es la interpretación que quería realizar sobre este artículo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que en el caso de la herencia, donde puede haber una manipulación de la persona que va a expresar su consentimiento ante la suspensión de los tratamientos, sería la única prevención que podría establecerse como garantía para esa persona. Sin embargo, con respecto a este artículo tenemos varias alternativas y una de ellas es eliminarlo.

Ahora bien, no entiendo por qué el esposo o el concubino no pueden ser testigos de una voluntad expresada, seguramente con mucha antelación a la enfermedad terminal. Además, en el artículo 8º establecemos que en sustitución de la voluntad de la persona pueden ser testigos e, incluso, ir mucho más allá y expresar la decisión de cortar o interrumpir un tratamiento. Por lo tanto, no veo por qué esa prohibición de ser testigos.

Entonces, una posibilidad es eliminar esta exigencia; otra, es atenernos a la declaración jurada, pero una vez que ésta expresa que había matrimonio o concubinato, la persona ya está muerta y ahí entraríamos en un tema penal muy complicado. Y la tercera posibilidad es que esto se haga siempre a través de un escribano público, lo cual también conlleva complicaciones para aquellas personas que no tienen la capacidad económica como para recurrir a esa instancia. Por lo tanto, comparto la idea de eliminar los literales A), B) y D) del artículo 3º y dejar su literal C), que además me parece que está alineado con la voluntad del propio proyecto de ley.

Consulto a los señores Senadores si están de acuerdo con este planteo.

(Apoyado)

Léase por Secretaría el artículo tal cual como quedaría redactado.

(Se lee)

"Artículo 3º.- No podrán ser testigos el médico tratante, un empleado del médico tratante o un funcionario de la institución de salud en la cual el titular sea paciente."

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

5 en 5. Afirmativa. **UNANIMIDAD.**

Léase el artículo 4º.

(Se lee:)

"Artículo 4º.- La voluntad anticipada puede ser revocada de forma oral o escrita en cualquier momento por el titular".

En consideración.

Sobre este artículo, el Ministerio de Salud Pública sugirió cambiar el vocablo "oral" por "verbal" y agregar al final "siempre que no se haya expresado en escritura pública".

SEÑOR ANTÍA.- Si bien no es importante quién hizo la sugerencia, en mis anotaciones tengo que el agregado de "siempre que no se haya expresado en escritura pública" fue realizado por el Sindicato Médico del Uruguay.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 4º con las modificaciones sugeridas.

(Se lee:)

"Artículo 4º.- La voluntad anticipada puede ser revocada de forma verbal o escrita en cualquier momento por el titular, siempre que no se haya expresado en escritura pública".

Creo que si se deja esta modificación, debería hacerse un agregado para habilitar la posibilidad de revocar la voluntad de aquel que se exprese bajo las condiciones de escribano público porque, de la forma en que quedaría redactado el artículo ahora, no lo podría hacer y quedaría prisionero de una decisión muy formal pero, a su vez, muy estricta.

SEÑOR VAILLANT.- Quizás la forma de solucionar ese tema sea que luego de establecer que la voluntad anticipada puede ser revocada en forma verbal o escrita en cualquier momento por el titular, siempre y cuando no haya sido otorgada por escritura pública, se introduzca otra frase que diga: "En este último caso, para revocarla se exigirá que se haga con igual procedimiento".

SEÑOR ANTÍA.- Otro agregado que se hizo a este artículo es que debería dejarse constancia de esa revocación en la historia clínica.

SEÑORA XAVIER.- Por mi parte, estimo que este artículo podría estar redactado en forma más sintética.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quizás podemos solicitar a la Secretaría que busque una redacción más adecuada para este artículo y dejar en suspenso su votación.

SEÑORA XAVIER.- Con respecto a la constancia en la historia clínica, creo que el artículo podría decir al final: "De ello deberá dejarse debida constancia en la historia clínica".

SEÑOR PRESIDENTE.- Postergamos el artículo 4º en busca de una redacción mejor.

Léase el artículo 5º.

(Se lee:)

"Artículo 5º.- El diagnóstico del estado terminal de una enfermedad crónica, incurable e irreversible, deberá ser certificado por el médico tratante y ratificado por un segundo médico en la historia clínica del paciente. Para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el artículo 3º, excepto la de calidad de funcionario de la institución de salud de la cual el titular de la voluntad anticipada, sea paciente".

En consideración.

Creo que la redacción de este artículo es muy complicada.

SEÑOR ANTÍA.- Como eliminamos los literales A) y B) del artículo 3º, ya no sería necesario que este artículo diga: "Para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el artículo 3º".

SEÑORA XAVIER.- Estimo que esa apreciación no es correcta, porque el literal C) del artículo, que es el que refiere al médico tratante, un empleado del médico tratante o un funcionario de la institución, quedó vigente.

En el caso de que una institución, por equis razón, solicite la segunda opinión de un médico que no pertenece a ella, sería más complejo establecerlo en la incompatibilidad. Por eso me parece de recibo que se diga que ese otro médico está sujeto a las mismas incompatibilidades.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entiendo perfectamente la consideración que vincula al segundo médico, pero me genera dudas la parte final del artículo, donde dice: "excepto la de calidad de funcionario de la institución de salud de la cual el titular de la voluntad anticipada, sea paciente". La verdad es que no la entiendo.

SEÑORA PERCOVICH.- En mi opinión, se trata de la certificación. Si a este artículo hubiera que ponerle un nomen juris, sería "certificación".

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo entender que aquí se establece que ese segundo médico puede ser funcionario de la institución y que, en ese caso, no rige la incompatibilidad.

SEÑOR VAILLANT.- A mi juicio, lo que pretende dejar en claro este artículo es que ese segundo médico no puede pertenecer a la institución.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estas interpretaciones tan diferentes me permiten concluir que la redacción de este artículo es pésima.

SEÑORA XAVIER.- Me parece oportuno establecer que el segundo médico debe estar sujeto a las mismas incompatibilidades que el médico tratante, provenga de donde provenga y sea o no funcionario de la institución. Lo que tiene que quedar en claro es que tanto el médico tratante como el segundo médico no pueden ser testigos.

SEÑOR ANTÍA.- Considero que es lógico que el segundo médico también pertenezca a la institución y por eso creo que debemos mantenerlo. Sin embargo, podríamos eliminar la última parte de la frase final y terminar la disposición donde dice "artículo 3º".

SEÑOR PRESIDENTE.- En la actualidad, hay una ley relativa a la donación de órganos para trasplantes, que está vigente, y en ella se exige que el segundo médico pertenezca a la institución. Quien certifica la muerte cerebral es un médico de la institución y, como tal, también debe firmar la historia clínica.

SEÑORA PERCOVICH.- La redacción actual da a entender que el médico tratante no pertenece a la institución y me parece que por eso se genera confusión. Es evidente que la persona siempre va a estar en una institución, privada o pública, y el médico tratante será de esa institución o no, ya que podría ser, por ejemplo, un médico de familia.

SEÑORA XAVIER.- En mi opinión, no podemos establecer por ley una cuestión tan estricta que determine que el primer y segundo médico deben pertenecer a la institución, porque estaríamos haciéndolo muy complejo y esa no es la intención del artículo. En lo personal, creo que este artículo está determinando la calidad de testigo. Si se acepta esta sugerencia, podríamos reconsiderar el artículo 3º e incorporar que el médico tratante, los funcionarios, o cualquier profesional médico de la institución, ya sea en primera o en segunda instancia, no podrán ser testigos.

En síntesis, mi propuesta es que reconsideremos el artículo 3º y que incorporemos la segunda instancia dentro de esa inhabilitación para ser testigo en un artículo separado, a efectos de no dar lugar a equívocos. De lo contrario, terminamos la idea poniendo un punto en donde dice “artículo 3º”.

SEÑORA PERCOVICH.- Quisiera volver a precisar el objetivo de este artículo.

El objetivo es definir quién certifica la calidad de enfermedad terminal y, en ese sentido, el artículo dice que es el médico tratante, pero además, tal como señalaba el señor Senador Cid en relación con otra ley, debe ser ratificado por otro médico, en cuyo caso no establece quién sería. Pienso que el texto debería terminar ahí, pues en mi opinión el tema del médico tratante, el de referencia, o la expresión que se considere más adecuada, habría que incluirlo junto con las incompatibilidades, pero no agregarlo en este texto, porque se mezclaría el objetivo de la certificación con la calidad de testigo.

Considero que en este punto es donde radica la confusión.

SEÑOR ANTÍA.- Por mi parte, pienso que ese concepto debería permanecer en este artículo, porque esta es la disposición que establece que es necesario ratificar. Dicho de otra manera: uno certifica y el otro ratifica, o sea, tiene que incluirse en este artículo y no en el artículo 3º. Pienso que no cambia nada y coincide con lo que dispone el artículo 3º si lo terminamos como propone la señora Senadora Xavier, o sea, expresando que para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el artículo 3º y punto.

SEÑORA XAVIER.- Con punto y aparte, señor Senador.

SEÑOR ANTÍA.- Efectivamente, y borramos el resto.

SEÑOR VAILLANT.- Voy a contradecir el razonamiento que hice yo mismo sobre este artículo, porque al releerlo me di cuenta de que lo que nos está pesando en la interpretación es que nosotros ya eliminamos los literales A), B) y D). Además, lo que establece el artículo 5º es que para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad del testigo según el artículo 3º, y se está refiriendo a las que eliminamos, porque después dice: “excepto la de calidad de funcionario”, con lo cual queda la posibilidad de que sea un funcionario o un médico de la institución. Las incompatibilidades que dispone son las de los literales A), B) y D), y por eso se está exceptuando el literal C). Ahora bien, nosotros acabamos de eliminar los literales A), B) y D); por lo tanto, no es necesario establecer esta definición aquí. La expresión “Para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el artículo 3º, excepto la de calidad de funcionario de la institución de salud de la cual el titular de la voluntad anticipada, sea paciente”, se podría eliminar.

Concretamente, proponemos que el artículo 5º quede tal como está redactado hasta donde dice “paciente”, porque todo lo demás refiere a las incompatibilidades con los literales A), B) y D), que ya eliminamos.

SEÑORA PERCOVICH.- Insisto en que, si estamos de acuerdo, en el artículo 3º faltaría agregar que el segundo médico de referencia para la certificación tampoco puede ser testigo.

En el artículo 3º mantuvimos la idea de que no podía ser testigo el médico tratante, ni un empleado del médico tratante o un funcionario de la institución de la salud en la cual el titular es paciente.

Por eso reitero que habría que incluir “un empleado del médico tratante”, o “el médico de referencia para la certificación” -no sé cómo se dice desde el punto de vista técnico- y luego quedaría el texto como sigue -“funcionario de la institución”- porque de esta manera sí quedarían comprendidos, y en ese caso se podría eliminar toda la frase.

SEÑOR VAILLANT.- Entiendo perfectamente lo que señala la señora Senadora Percovich, pero si definimos que el segundo médico no puede ser testigo, no es en el artículo 3º donde esa norma debe ser incluida porque, en realidad, en este caso se está planteando la situación inversa. El testigo no puede ser el segundo médico tratante, pero en el momento en que se expresa la voluntad, no existe ese segundo médico. Entonces, el testigo puede ser cualquier persona, pero si es un médico y luego es llamado a actuar como segundo médico, no puede hacerlo porque fue testigo. De manera que la incompatibilidad es otra: está en que el segundo médico no puede tener la condición de testigo. Por lo tanto, si el segundo médico fue designado como testigo por el paciente, no puede ser ese segundo médico.

El artículo 3º establece quiénes podrán ser testigos y, como consecuencia, quiénes no. Estamos hablando del testigo de la persona que está expresando su voluntad de interrupción del tratamiento. Si ese testigo es médico, puede cumplir esa función, si no es el médico tratante, pero no va a poder ser el segundo médico, porque lo inhabilita el hecho de ser testigo. Por lo tanto, no es en el artículo 3º donde debe incluirse esta norma, porque el artículo habla de quiénes pueden ser testigos y la disposición de que estamos hablando está referida a quienes no pueden ser el segundo médico.

SEÑORA XAVIER.- Comprendo el razonamiento del señor Senador Vaillant, pero no podemos medir el tiempo entre el momento en que se actúa como testigo del paciente y el momento en que hay que dar la segunda opinión, porque esta expresión de voluntad puede hacerse con mucha anticipación o en una situación más cercana a un desenlace, y pueden suceder elementos intercurrentes que no sean necesariamente el desenlace de la enfermedad que se está padeciendo. Entonces, como no hay chances de medir en qué momento cada uno de esos hechos puede ocurrir, me parece que la incompatibilidad alcanza al segundo médico y que, si colocamos el final de la norma en el artículo 3º, le estamos dando más garantías al paciente. La idea es que ni el médico tratante ni el segundo médico pueden ser testigos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a analizar por partes.

Entiendo muy bien que el médico tratante esté impedido de ser testigo, porque está muy involucrado con el paciente lo que, tal vez, le impida tener un criterio objetivo.

El segundo médico, el que eventualmente certificará o no, podrá significar una garantía. Entonces, si además de ser testigo de la expresión de voluntad del paciente, tiene que certificar que está en una condición terminal, creo que estamos asegurando las máximas garantías. ¿Cómo se inscribe la actitud de ese segundo médico? En un marco científico, pero también en un plano ético que le impide tomar decisiones que puedan estar teñidas de una implicancia de interrupción que no se ajuste a un criterio estrictamente analizado y validado científica y éticamente.

Por tanto, no me preocupa que ese médico que fue testigo valide el carácter de enfermedad incurable e irreversible. No le pondría esa limitante al segundo médico.

SEÑOR ANTÍA.- Creo que nos estamos enredando.

SEÑOR VAILLANT.- Me parece claro que los autores del proyecto no quieren que sea incompatible el caso de un empleado del médico tratante o un funcionario de la institución de salud de la cual el titular sea paciente, porque eso es lo que exceptúa claramente de la incompatibilidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pido disculpas, pero me debo retirar.

Dejemos en suspenso la decisión sobre el artículo 5º.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 18 y 19 minutos)